Thérapeutique par l'Héparine-retard

H.		de watteville
T.		Tischler

Genève

Manuscript non reçu

Discussion

Held (St. Gallen): Beim Vergleich der Blutgerinnungszeit und der Prothrombin-zeit nach i. m. Verabreichung der 5 %igen Heparinlösung von Hoffmann-La Roche haben wir ähnliche Beobachtungen gemacht wie Herr Prof. von Wattenwyl, d. h. die Werte gehen manchmal parallel, in der Regel besteht aber kein direkter Zusammenhang zwischen ihnen. Wir haben ferner mehrfach beobachtet, daß am Anfang der Behandlung die Blutgerinnungszeit rascher wieder absinkt, als wenn das Depot-heparin bereits während mehr als drei Tagen verabreicht worden ist; während wir zu Beginn alle acht Stunden 3 ccm i. m. geben, konnten wir am vierten und fünften Tag die Reinjektion wegen des Hochbleibens der Blutgerinnungszeit nach zehn und mehr Stunden wiederholen, was bei einem teuren Medikament eine große Einsparung bedeutet. Wir sind seit einiger Zeit dazu übergegangen, das Heparin nur während fünf Tagen zu geben, indem wir bereits am dritten oder vierten Tag mit dem Dicumarol eingesetzt haben. Wir haben den Eindruck, damit bei geringeren Kosten ebenso weit zu kommen wie mit der reinen Heparintherapie.

F. Koller (Zurich): Gestatten Sie mir eine kurze Bemerkung zur Methodik. Ich bin mit Herrn Prof. von Wattenwyl durchaus einverstanden, daß die sogenannte Thrombintitrationmethode sich für den Nachweis der Heparinwirkung in vivo sehr gut eignet. Man kann damit auch eine sehr geringfügige Gerinnungsverzögerung exakt erfassen. Der Vergleich dieser Methode mit der Quick'schen Prothrombin-zeitbestimmung ist in diesem Zusammenhang interessant. Die demonstrierten Kurven zeigen, daß auch diese Methode einen Heparineffekt erkennen läßt. Tatsächlich ist ja auch eine Wirkung des Heparin auf die erste Gerinnungsphase (Prothrombin ? Thrombokinase ?) nachgewiesen worden. Nach unserer Erfahrung wird die Prothrombinzeit durch Heparin aber nicht so regelmäßig beeinflußt, wie die Thrombintitration. Letztere kann für praktische Zwecke ersetzt werden durch

390 de Wattenwyl et Tischler, Thérapeutique par l'Héparine-retard

die allerdings weniger empfindliche Bestimmung der gewöhnlichen Gerinnungszeit z. B. nach Lee-White.

Zum Votum von Herrn Prof. Schultheiß möchte ich lediglich folgendes bemerken: wenn eine Gegenindikation für die Verwendung von Dicumarol und seinen Derivaten (Tromexan) besteht (Schwangerschaft, vorbestehende Leber- und Nierenschädigung, hämorrhagische Diathesen), so kann die teure Heparintherapie vor-teilhaft mit Dicumarol usw. kombiniert werden: dadurch daß man gleichzeitig mit Verabreichung von Heparin und Dicumarol beginnt und mit ersterem aufhört, sobald der Prothrombinspiegel sich auf zirka 20% gesenkt hat, sichert man sich den Vorteil des momentanen Heparineffekts und vermeidet gleichzeitig eine längere dauernde teure

Heparinbehandlung. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß der Prothrombinspiegel regelmäßig kontrolliert wird. Pedrazzini, Salvadio und Koller haben letzthin eine vereinfachte Prothrombinbestimmungsmethode, die für die Praxis bestimmt ist, angegeben.

Schultheiß (Basel): Wir haben das Heparin (Liquemin, Roche) seit mehreren Jahren fast ausschließlich prophylaktisch nach gynäkologischen Operationen, und zwar regelmäßig bei Patienten über 40 Jahren oder bei Thrombosegefährdeten, verwendet. Wir glaubten gute Resultate erzielt zu haben, wobei ich allerdings hervorheben muß, daß außer der Heparinprophylaxe stets eine intensive Gymnastik betrieben wurde. Zudem sind wir seit zirka drei Jahren zum Frühaufstehen übergegangen, so daß schwer zu sagen ist, welcher Maßnahme das seltene Auftreten von Thrombosen und Embolien zuzuschreiben ist. Heute sehen wir uns nach den Erfahrungen, die gemacht worden sind, genötigt, weit größere Heparindosen zu verabreichen, namentlich in Behandlungsfällen. Hier scheint nun aber, was das Heparin betrifft, die Preisfrage eine wichtige, wenn nicht ausschlaggebende Rolle zu spielen. Ich möchte dies mit zwei Beispielen kurz belegen. In den Mitteilungen der Firma Hoffmann-La Roche sind zwei Fälle aus der Basler Frauenklinik angeführt. Bei dem einen handelte es sich um eine leichte bis mittelschwere Phlebitis des linken Beines, beim andern um eine schwere, doppelseitige Oberschenkel- und Becken-thrombose. Beide sind mit dem neuen hochdosierten Liqueminpräparat behandelt worden. Ich habe die Kosten dieser Behandlung ausgerechnet. Vielleicht interessiert es Sie, hierüber etwas zu vernehmen. Dabei sind nur die Preise der großen Packungen berücksichtigt. Im ersterwähnten, leichteren Fall belaufen sich die Kosten für die Liqueminbehandlung auf mehr als Fr. 300.—, während sie im schweren Fall über Fr. 800.— betragen. Rechnet man hier noch das ebenfalls verabreichte Penicillin sowie die Sulfonamidtherapie dazu, so kommt allein die medikamentöse Behandlung auf nahezu 900 Franken zu stehen. Ein weiterer Kommentar ist überflüssig. Daß die Verwendung des Heparin in vielen Fällen an der Preisfrage scheitern wird, ist außerordentlich bedauerlich.

J. H. Müller (Zurich): Ich möchte nebenbei noch bemerken, daß die Röntgen-therapie der Thrombophlebitis (fraktionierte, schwach dosierte Entzündungs-bestrahlung) gelegentlich schon früher, neuerdings besonders von amerikanischen Autoren empfohlen wurde. Diese zusätzliche Therapie kann die Krankheitsdauer oft abkürzen und die subjektiven Beschwerden erheblich lindern.

(Bei besonders schweren, emboliegefährdeten Fällen wären gegebenenfalls transportable Apparate zu benützen, damit die Patienten nicht mobilisiert werden müssen.)